



**SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

UPPLEVELSER AV ARBETSMILJÖ OCH DESS INVERKAN PÅ OMVÅRDNAD

En intervjustudie vid en kirurgisk akutvårdsavdelning med sjuksköterskor som varit yrkesverksamma 1-2 år

Emilia Carlström & Karolina Willner

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2018
Handledare:	Linda Åhlström
Examinator:	Elisabeth Hansson Olofsson Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till avdelningen som gav oss möjlighet att genomföra studien och till alla sjuksköterskor som ville medverka i studien och bidra med sina erfarenheter. Vi vill även tacka vår handledare Linda Åhlström för god handledning och stöttning under arbetets gång. Tack för att du gett oss konstruktiv feedback och att vi gått från varje handledningstillfälle med en positiv känsla. Till sist vill vi tacka varandra för ett gott samarbete.

Titel (svensk)	Upplevelser av arbetsmiljö och dess inverkan på omvårdnad - En intervjustudie vid en kirurgisk akutvårdsavdelning med sjuksköterskor som varit yrkesverksamma 1-2 år.
Titel (engelsk)	Experiences of work environment and its impact on nursing care - An interview study at a surgical emergency department with nurses who have been working 1-2 years.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2018
Författare	Emilia Carlström & Karolina Willner
Handledare:	Linda Åhlström
Examinator:	Elisabeth Hansson Olofsson

Sammanfattning

Bakgrund: Ett aktuellt problem i hälso- och sjukvården idag är att sjuksköterskans arbetsmiljö ofta är både fysiskt och psykiskt påfrestande, vilket ger negativa konsekvenser för både sjuksköterskor och patienter. Förutsättningar i arbetsmiljön påverkar sjuksköterskors möjlighet att utföra patientsäker omvårdnad och bibehålla sin egen hälsa i arbetet. Tidigare studier visar att brister i arbetsmiljön är en bidragande orsak till att sjuksköterskor som är nya i yrket väljer att lämna sitt arbete eller sjuksköterskeprofessionen helt. **Syfte:** Studiens syfte är att undersöka hur sjuksköterskor som varit yrkesverksamma i ett till två år vid en kirurgisk akutvårdsavdelning upplever sin arbetsmiljö och dess inverkan på omvårdnaden av patienten. **Metod:** Semistrukturerade intervjuer genomfördes och analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017). **Resultat:** Resultatet presenteras i fyra teman; *Organisationsfaktorer*, *Fysisk arbetsmiljö*, *Gruppdynamik* och *Individuella faktorer* med underliggande kategorier och subkategorier. **Slutsats:** Sjuksköterskorna upplevde en mycket positiv stämning på avdelningen med hjälpsamma kollegor och en engagerad arbetsledning. En trygghet för de nyutexaminerade sjuksköterskorna sågs i den höga sjuksköterskebemanningen. En förutsättning för att få tid till patienterna ansågs vara en rimlig arbetsbelastning. Omvårdnaden upplevdes bli lidande då akuta händelser uppstod. Den fysiska arbetsmiljön upplevdes skapa goda förutsättningar för omvårdnad. Kommunikation och teamarbete var båda förutsättningar för att hantera stress och utföra omvårdnad. Tillgång till socialt stöd hade stor betydelse för sjuksköterskorna för att kunna hantera krav och utvecklas i sin yrkesroll.

Nyckelord: *Nyutexaminerade sjuksköterskor, upplevelser, arbetsmiljö, omvårdnad.*

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Sjuksköterskans kompetensområde	1
2.2 Arbetsmiljö	
2.3 Sjuksköterskans arbetsmiljö	2
2.4 Krav-kontroll-stöd modellen	3
3. Problemformulering	4
4. Syfte	4
5. Metod	5
5.1 Design	5
5.2 Datainsamling	5
5.2.1 Urval och rekrytering	5
5.2.2 Kirurgisk akutvårdsavdelning	5
5.2.3 Intervjuer	5
5.3 Dataanalys	6
5.4 Etik	6
6. Resultat	6
6.1 Organisationsfaktorer	8
6.1.1 Ledarskap	8
6.1.2 Organisering av det dagliga patientarbetet	8
6.1.3 Bemanning	9
6.1.3.1 Kompetens i det patientnära omvårdnadsarbetet	9
6.1.4 Arbetsbelastning	10
6.1.4.1 Administrativa arbetsuppgifter	10
6.1.5 Inlokaliserade patienter	11
6.2 Fysisk arbetsmiljö	11
6.2.1 Ljudpåverkan	11
6.2.2 Lokalernas betydelse	12
6.2.3 Arbetshjälpmedel och arbetsmaterial	12
6.3 Gruppdynamik	12
6.3.1 Kollegialt stöd	12
6.3.2 Kollegors sinnesstämning	13
6.3.2.1 Värdeladdad kommunikation	13
6.3.3 Teamarbete	13
6.4 Individuella faktorer	14
6.4.1 Att ge omvårdnad på bekostnad av egen hälsa	14
6.4.2 Möjlighet till återhämtning	15
6.4.3 Upplevelser av att vara nyutexaminerad sjuksköterska	15
6.4.4 Upplevelse av etisk stress	16
7. Diskussion	16
7.1 Resultatdiskussion	16
7.2 Metoddiskussion	18

8. Slutsats	21
9. Implikationer för omvårdnad	21
10. Förslag på vidare forskning	22
Referenslista	23
Bilagor	
Bilaga 1 - Forskningspersonsinformation	
Bilaga 2 - Intervjuguide	
Bilaga 3 - Dimensioner av arbetsmiljö	

1. Inledning

Sjuksköterskans arbetsmiljö är en viktig förutsättning för god omvårdnad. Idag är en påfrestande arbetsmiljö ett aktuellt problem i hälso- och sjukvården, vilket får negativa följder för både sjuksköterskor och patienter. Med tanke på den rådande sjuksköterskebristen är det ett problem att många sjuksköterskor som är nya i yrket väljer att lämna sitt arbete eller professionen helt på grund av brister i arbetsmiljön. Som blivande nyutexaminerade sjuksköterskor finner vi detta ämne ytterst relevant och mycket intressant att undersöka vidare. Detta examensarbete i form av en intervjustudie är ett verksamhetsförankrat examensarbete som har genomförts som ett samarbete mellan Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien och Sahlgrenska universitetssjukhuset. Studien genomfördes på en kirurgisk akutvårdsavdelning inom Sahlgrenska universitetssjukhuset. Avdelningen har även en traumavårdsenhet. På avdelningen arbetar olika professioner tillsammans i team. Antalet anställda sjuksköterskor är högt eftersom vårdtiderna för patienterna är korta vilket innebär exempelvis frekventa in- och utskrivningar av patienter, administrering av läkemedel och vårdplaneringar där det krävs en sjuksköterskas kompetens.

2. Bakgrund

2.1 Sjuksköterskans kompetensområde

Den specifika kompetensen för en legitimerad sjuksköterska är omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Omvårdnad kan definieras som de åtgärder som vidtas för att uppnå och bevara en människas bästa möjliga hälsa och livskvalitet, också i livets slutskede. Omvårdnaden kan riktas mot människans behov av fysiologiskt, andligt och sociokulturellt stöd. Omvårdnaden utgör också ett komplement till den medicinska vården (Jakobsson Ung & Lütznén, 2014).

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning beskrivs av Svensk sjuksköterskeförening (2017) vars syfte är att beskriva den legitimerade sjuksköterskans kärnkompetenser. Att se till patient och närståendes individuella behov, resurser och uppfattningar, samt att de känner sig sedda är viktiga delar i den personcentrerade vården. Sjuksköterskan har också ett viktigt ansvar i att bevara integritet och värdighet hos patient och närstående. Det är viktigt att kunna samverka i team då sjuksköterskan är centrum i patientens vårdkedja där många olika professioner ingår. Att skapa dialoger för beslutsfattande och lärande krävs för säker hälso- och sjukvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskan ska arbeta med evidensbaserad vård genom att vara uppdaterad om tillämpbara metoder med hög vetenskaplig evidens. Detta för att ge patienten den omvårdnad som ger störst nytta. Att mäta och följa upp vårdens kvalitet är viktigt för kvalitetsutvecklingen för att säkerställa säker och god vård. Att känna till vårdorganisationers olika system och förstå vikten av dokumentation och uppföljning är en viktig kunskap i sjukvårdens förbättringsarbete. Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar också att det är viktigt att sjuksköterskan arbetar förebyggande gällande vårdrelaterade skador. Sjuksköterskan ska vara riskmedveten, kunna identifiera risker samt rapportera händelser där vårdrelaterad skada uppstått eller kunnat uppstå. För att upprätthålla en säker vård är det

också viktigt att se till patientens autonomi, integritet och rättigheter. Sjuksköterskan har också kompetens inom informatik vilket innebär att sjuksköterskan använder sig av databaserade verktyg och tjänster vid informationsöverföring i vårdprocessen. Hänsyn skall ges till patient och närståendes behov av information samt till att sekretess upprätthålls. Att ha god kunskap om ledarskap är viktigt då sjuksköterskan också ska kunna leda teamet i omvårdnadsarbetet kring patienten. Däribland på ett säkert sätt delegera arbetsuppgifter, motivera och etiskt reflektera med kollegor i teamet. Legitimerad sjuksköterska ska också ha pedagogisk kompetens för att kunna handleda studenter och på bästa sätt möta och utbilda patient och närstående med olika kunskap för att främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.2 Arbetsmiljö

I Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) 1 kap. 1§ anges att målet med lagen är att förhindra arbetsrelaterad ohälsa samt säkerställa en god arbetsmiljö. I 2 kap. 1§ förklaras att arbetsmiljön ska vara utformad på ett tillfredsställande sätt i förhållande till arbetets krav, samt att den fysiska och psykiska arbetsbelastningen inte ska medföra arbetsrelaterad ohälsa.

Enligt Arbetsmiljöverket (2016) kan arbetsmiljön indelas i en fysisk, social och organisatorisk dimension. Fysisk arbetsmiljö omfattar exempelvis rummets utformning, ljus, ljud och teknisk utrustning. Organisatorisk arbetsmiljö handlar om arbetsledningen, kommunikation och beslutsfattande. Med social arbetsmiljö menas de sociala interaktioner som sker på arbetsplatsen. Tillsammans skapar de olika dimensionerna förutsättningar för arbetstagarnas hälsa och möjligheter att utföra sina arbetsuppgifter. Även individuella faktorer och personliga resurser är en del i arbetsmiljön då det har betydelse för hur individen påverkas av sin arbetsmiljö och vilka strategier personen har för att hantera krav i arbetet. Betydelsefulla individuella faktorer är enligt Arbetsmiljöverket (2012) exempelvis tillit till egen förmåga, optimism, engagemang, fysisk och psykisk hälsa och upplevelse av meningsfullhet i arbetet. I likhet med detta framkommer det i en studie av Rabenu och Yaniv (2017) att individens tilltro till sin egen förmåga, optimism, hopp och uthållighet kan ses som personliga psykologiska resurser som ökar förmågan att hantera krav och stress i arbetet. Personer med hög tilltro till sin egen förmåga kan i större utsträckning se stressfyllda situationer som utmaningar och hantera det genom att fokusera på att lösa situationerna, snarare än att undvika dem.

2.3 Sjuksköterskans arbetsmiljö

Inom hälso- och sjukvården är påfrestande fysisk och psykisk arbetsbelastning vanliga arbetsmiljörisker. Detta orsakas till stor del av sociala och organisatoriska aspekter i arbetsmiljön, såsom oregelbundna arbetstider, överbeläggningar, högt arbetstempo och besparingskrav. Hög arbetsbelastning under längre tid med otillräcklig tid för återhämtning kan leda till stress, oro, sömnproblem och annan arbetsrelaterad ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2015). I en studie av Cho, Chin, Kim och Hong (2016) framkommer också att antalet patienter per sjuksköterska har en viktig roll när det gäller patientsäkerhet. Ett högre antal patienter visade sig ha samband med avvikelser såsom trycksår, administrering av fel läkemedel eller dos samt fallskada. Hur bra respektive dålig arbetsmiljön är har också betydelse när det gäller dessa avvikelser. För sjuksköterskor med bättre arbetsmiljö rapporterar Cho et. al (2016) att antalet avvikelser minskar med hälften jämfört med de sjuksköterskor som arbetar i en sämre arbetsmiljö. Vidare menar författarna att arbetsmiljön påverkar sjuksköterskors möjligheter att arbeta patientsäkert. Patientsäkerhetslagen (SFS

2010:659) syftar till att upprätthålla en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. Det anges att vårdgivaren har ansvar att verksamheten uppfyller kravet om god vård i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) samt att arbeta förebyggande mot att patienter drabbas av vårdrelaterade skador.

I International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor anges att både yrkesverksamma sjuksköterskor och arbetsledare har ansvar att skapa en arbetsmiljö där personalen har förutsättningar för att utföra sitt arbete på ett bra sätt i syfte att främja god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I en studie av Rudman, Gustavsson och Hultell (2014) framkommer att efter fem år som sjuksköterska väljer en av fem sjuksköterskor att lämna yrket. Socialstyrelsen (2017) menar att utav de sjuksköterskor i Sverige som väljer att lämna yrket inom fem år efter avslutad utbildning angav sex av tio sjuksköterskor att skälen för att lämna var hög arbetsbelastning, stressfylld arbetssituation, otillräcklig möjlighet att styra sitt eget arbete samt brister i ledarskap. I en studie av Blomberg et al. (2016) där nytutexaminerade sjuksköterskor från tre olika svenska universitet deltog framkom att sjuksköterskorna upplevde arbetsrelaterad stress oavsett vilken arbetsplats de arbetade på. Det visade sig också att nytutexaminerade sjuksköterskor inom kirurgi upplevde särskilt hög arbetsrelaterad stress. Gustafsson, Frögéli, Dahlgren, Lövgren och Rudman (2015) menar att nytutexaminerade sjuksköterskor är en utsatt grupp då de i stor utsträckning utsätts för en arbetsmiljö med höga arbetskrav, låg kontroll och lite stöd under sina tre första yrkesverksamma år.

Chachula, Myrick och Yonge (2015) belyser att högt patientantal, nedskärningar och ett hierarkiskt klimat mellan nya och erfarna kollegor skapar ett negativt arbetsmiljö, vilket försvårar för nytutexaminerade sjuksköterskor att anpassa sig till en hög arbetsbelastning. I en studie av Unruh och Zheng, (2013) där nytutexaminerade sjuksköterskor deltog framgår att över en fjärdedel av deltagarna skulle välja ett annat jobb om det var bättre betalt. En del sjuksköterskor hade planer på att lämna sjuksköterskeyrket, vissa var missnöjda och ångrade att de utbildat sig till sjuksköterskor och några planerade att byta yrke. Starkt bidragande orsaker till att lämna sjuksköterskeyrket var negativa upplevelser av arbetsmiljön, såsom höga krav, högt arbetstempo och hög arbetsbelastning i kombination med låg möjlighet att kontrollera sin egen arbetssituation.

Forskning vid en akutmottagning i Finland visar sambandet mellan arbetsmiljön i form av att bemanning av sjuksköterskor, respekt och relationer på arbetsplatsen och kvaliteten på omvårdnad var de arbetsmiljöfaktorer som hade störst påverkan på arbetsrelaterad stress, arbetstillfredsställelse, patientnöjdhet och avvikelser. I samma studie visades att var femte sjuksköterska upplevde hög arbetsrelaterad stress, vilket kopplades till en negativ upplevelse av arbetsmiljön. Upplevelsen av en bättre arbetsmiljö medförde minskad arbetsrelaterad stress och minskad mängd avvikelser samt förbättrad patientnöjdhet (Tervo-Heikkinen, Partanen, Aalto & Vehviläinen-Julkunen, 2008). En studie av Nantsupawat, Kunaviktikul, Nantsupawat, Wichaikhum, Thienthong och Poghoysan (2017) framkommer att sjuksköterskor som arbetar i en god arbetsmiljö inte upplever vantrivsel, känslomässig utmattning och vilja att lämna jobbet i samma utsträckning som sjuksköterskor som arbetar i en sämre arbetsmiljö.

2.4 Krav-kontroll-stöd modellen

Nytutexaminerade sjuksköterskor kan uppleva att arbetssituationen är ansvarskrävande och ställs inför många nya situationer som de behöver kunna hantera. Förutsättningar i

arbetsmiljön är en bidragande faktor till hur väl individen klarar att hantera de krav som ställs. Som teoretisk referensram för studien valdes Krav-kontroll-stödmodellen av Karasek och Theorell (1990). Modellen handlar om att anställdas förmåga att hantera krav i arbetet påverkas av deras möjlighet att fatta beslut och ta kontroll över sin arbetsituation i kombination med tillgång till stöd på arbetsplatsen. Med krav menas de arbetsuppgifter man förväntas göra inom en viss tid, vilket skapar en mental arbetsbelastning. Kontroll kan också beskrivas som handlingsutrymme och handlar om individens möjlighet att fatta beslut relaterat till sin kompetens, vilket ger kontroll över arbetsituationen och dess krav. Upplevelsen av att inte ha kontroll över situationen leder till ökad stress. Socialt stöd från exempelvis chef och kollegor kan handla om handledning, återkoppling och kollegial gemenskap. Detta är en viktig faktor för att minska stress och hantera krav. En arbetsituation med höga krav och låg möjlighet till kontroll samt avsaknad av stöd innebär ökad risk för arbetsrelaterad ohälsa. Större möjlighet till kontroll och tillgång till stöd är förutsättningar för en hälsosam arbetsmiljö. Möjlighet till att fatta nödvändiga beslut samt stöd av kollegor ökar förmågan att klara av höga krav. Krav-kontroll-stödmodellen används i forskning inom arbetsrelaterad stress. I Sverige har ett frågeformulär baserat på Karaseks Job Content Questionnaire utvecklats som används inom forskning (Sanne, Torp, Mykletun & Dahl, 2005).

3. Problemformulering

Sjuksköterskors arbetsmiljö med en hög arbetsbelastning leder i stor utsträckning till stress. Många sjuksköterskor väljer att lämna yrket redan inom fem år på grund av brister i arbetsmiljön. Både psykiskt och fysiskt påfrestande arbetsbelastning är vanliga arbetsmiljörisker i hälso- och sjukvården som kan ge arbetsrelaterad ohälsa för sjuksköterskorna och negativa konsekvenser för patienterna. En sådan arbetsmiljö ger inte förutsättningar att kunna arbeta patientsäkert, vilket strider mot Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Det går samtidigt emot Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) som syftar till att säkerställa en god arbetsmiljö som inte leder till arbetsrelaterad ohälsa.

För att sjuksköterskor ska kunna utföra god och patientsäker omvårdnad och samtidigt bibehålla sin egen hälsa i arbetet krävs goda förutsättningar i arbetsmiljön. Sjuksköterskor som är nya i yrket har ett stort behov av en bra arbetsmiljö för att kunna utvecklas och växa in i sin nya yrkesroll. Det är därför viktigt att belysa nyblivna sjuksköterskors erfarenheter av arbetsmiljön och hur den påverkar sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

4. Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur sjuksköterskor som varit yrkesverksamma i ett till två år vid en kirurgisk akutvårdsavdelning upplever sin arbetsmiljö och dess inverkan på omvårdnaden av patienten.

5. Metod

5.1 Design

För att besvara studiens syfte genomfördes en kvalitativ intervjustudie med innehållsanalys utifrån en induktiv ansats. Sjuksköterskor på en kirurgisk akutvårdsavdelning som uppfyllde inklusionskriterierna intervjuades om sina upplevelser av arbetsmiljön och hur den påverkar omvårdnaden. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004; 2017) användes som analysmetod. Med induktiv ansats analyserades resultatet med ett förutsättningslöst förhållningssätt utifrån olika mönster som framträdde i deltagarnas berättelser.

5.2 Datainsamling

5.2.1 Urval och rekrytering

I denna studie användes ett strategiskt urval. Detta gjordes för att insamla informationsrika berättelser som kunde besvara syftet (Henricson & Billhult, 2017). Urvalet bestod av sjuksköterskor som arbetat ett till två år på en kirurgisk akutvårdsavdelning på ett universitetssjukhus i Sverige. Sjuksköterskorna hade genomgått introduktionsutbildningen kliniskt basår. Detta ges under ett år för nyutexaminerade sjuksköterskor i Västra Götalandsregionen för att ge sjuksköterskorna möjlighet att växa in i sin nya yrkesroll. Under basåret får man bland annat arbeta på två olika avdelningar för att bredda och fördjupa sin kompetens och erfarenhet (Västra Götalandsregionen, 2018). Ett brev med forskningspersonsinformation (FPI) och ett samtyckesformulär skrevs och skickades till vårdenhetschefen, se bilaga 1. Vårdenhetschefen skickade därefter ett mejl med information om studien och FPI till 14 sjuksköterskor på avdelningen vilka uppfyllde inklusionskriterierna. I syfte att bevara deras anonymitet fick sjuksköterskorna anmäla intresse direkt till studiens ansvariga. Fem sjuksköterskor anmälde intresse att delta i studien och datum och tid för intervju bestämdes via e-post. De fem sjuksköterskor som deltog i studien var mellan 25 till 32 år och hade arbetat ett till två år på en kirurgisk akutvårdsavdelning. Samtliga sjuksköterskor hade arbetserfarenhet från två olika avdelningar inom universitetssjukhuset. Fyra sjuksköterskor hade tidigare erfarenhet av att arbeta som undersköterska innan de blivit yrkesverksamma sjuksköterskor.

5.2.2 Kirurgisk akutvårdsavdelning

På avdelningen finns 22 vårdplatser samt ytterligare sex vårdplatser på traumavårdsenheten. Vården på avdelningen är inriktad på akuta bukdiagnoser som exempelvis blödningar från mag- och tarmkanalen, appendicit och falltrauma. Vårdtiden är i genomsnitt två dagar. Under ett arbetspass arbetar åtta personal på avdelningen, varav minst fem är sjuksköterskor. Förhållandet mellan antalet anställda sjuksköterskor respektive undersköterskor är 80 procent sjuksköterskor och 20 procent undersköterskor

5.2.3 Intervjuer

Utifrån syftet formulerades öppna intervjufrågor som sammanställdes i en intervjuguide, se bilaga 2. För att testa och utvärdera intervjuguiden genomfördes en pilotintervju med en sjuksköterska som uppfyllde inklusionskriterierna och arbetade på en annan avdelning inom det aktuella universitetssjukhuset. De olika dimensionerna av arbetsmiljö presenterades för att ge sjuksköterskan möjlighet att berätta om sina upplevelser av arbetsmiljön utifrån alla olika delar, se bilaga 3. Efter pilotintervjun diskuterades hur intervjuguiden kunde förbättras.

Frågorna formulerades om och förtydligades. Följdfråga om omvårdnadspåverkan lades till för att få fördjupade beskrivningar av hur arbetsmiljön påverkar omvårdnaden. Exempel på vad varje dimension av arbetsmiljön innehåller tillades också då detta verkade ge ett ytterligare stöd för sjuksköterskan att beskriva sin arbetsmiljö.

Data insamlades genom individuella semistrukturerade intervjuer (Danielsson, 2017) med sjuksköterskor som utifrån öppna frågor berättade om sina upplevelser av sambandet mellan arbetsmiljö och omvårdnad. Vid samtliga intervjuer deltog vi båda två som intervjuare. Intervjuerna varade i snitt 30 minuter och spelades in. Samtliga intervjuer ägde rum i en konferenslokal i anslutning till avdelningen. Intervjuerna genomfördes under sjuksköterskornas arbetstid. Innan intervjuerna påbörjades presenterades studiens syfte och sjuksköterskorna fick läsa igenom FPI-brevet samt underteckna och godkänna samtyckesformuläret. Under intervjun hade sjuksköterskorna ett papper med de olika dimensionerna för arbetsmiljö framför sig.

5.3 Dataanalys

Samtliga intervjuinspelningar transkriberades ordagrant. Transkriberingens kvalitet säkerställdes genom att kontrollera varandras transkriberingar mot inspelningarna. Samtliga transkriberingar lästes igenom för att få en helhetsbild av materialet. Texterna laddades sedan in i datorprogrammet NVivo 12 (QSR International, 2018) som kan användas för att organisera och strukturera kvalitativ data. NVivo 12 användes som ett verktyg för att strukturera kodning och kategorisering under analysprocessen. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys utifrån beskrivning av Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Meningsbärande enheter som identifierades ur data kondenserades för att korta ner texten och få fram den centrala betydelsen. Det kondenserade materialet förseddes med olika koder. Koder med liknande innehåll samlades i kategorier. Därefter skrevs en sammanfattning av det som framkommit i varje kategori. Kategorier med liknande innehåll grupperades i teman. Under analysprocessen verifierades ställningstaganden med handledare.

5.4 Etik

Studien utfördes enligt etiska riktlinjer som bör beaktas inom intervjuforskning (Kvale & Brinkman, 2009). Sjuksköterskorna i studien informerades om hur studien skulle gå till, studiens syfte och deras rätt att när som helst dra sig ur, vilket Kvale et al. (2009) beskrev som viktigt för ett informerat samtycke. Konfidentialiteten beaktades då sjuksköterskorna fick fylla i ett samtyckesformulär, som sedan låstes in. Forskaren själv har en viktig roll i etiska beslutsfattanden under studiens gång. Enligt Kvale et al. (2009) handlar ett ansvarsfyllt forskningsarbete om att forskaren visar moralisk integritet, känslighet och engagemang till eventuella moraliska frågor som uppkommer. I syfte att bevara sjuksköterskornas anonymitet och minska risken för eventuella negativa konsekvenser av arbetsledningen och andra medarbetare uppmanades sjuksköterskorna att anmäla intresse direkt till studiens ansvariga.

6. Resultat

Sjuksköterskorna beskrev i huvudsak fyra teman; *Organisationsfaktorer*, *Fysisk arbetsmiljö*, *Gruppdynamik* och *Individuella faktorer* i hur de upplever sin arbetsmiljö och dess inverkan

på omvårdnaden av patienten. Dessa teman indelades i underliggande kategorier och subkategorier (tabell 1).

Tema	Kategori • Subkategori
Organisationsfaktorer	Ledarskap
	Organisering av det dagliga patientarbetet
	Bemanning • Kompetens i det patientnära omvårdnadsarbetet
	Arbetsbelastning • Administrativa arbetsuppgifter
	Inlokaliserade patienter
Fysisk arbetsmiljö	Ljudpåverkan
	Lokalernas betydelse
	Arbetshjälpmedel och arbetsmaterial
Gruppdynamik	Kollegialt stöd
	Kollegors sinnesstämning • Värdeladdad kommunikation
	Teamarbete
Individuella faktorer	Att ge omvårdnad på bekostnad av egen hälsa
	Möjlighet till återhämtning
	Upplevelser av att vara nyutexaminerad sjuksköterska
	Upplevelser av etisk stress

Tabell 1. Hur sjuksköterskor som varit yrkesverksamma i ett till två år vid en kirurgisk akutvårdsavdelning upplever sin arbetsmiljö och dess inverkan på omvårdnad presenterat i fyra teman med underliggande kategorier och subkategorier.

6.1 Organisationsfaktorer

I detta tema beskrivs sjuksköterskornas erfarenheter av faktorer i den organisatoriska arbetsmiljön och dess inverkan på omvårdnaden. Detta presenteras i fem kategorier; *Ledarskap, Organisering av det dagliga patientarbetet, Bemanning, Arbetsbelastning, Inlokaliserade patienter*. I kategorin *Bemanning* finns subkategorin *Kompetens i det patientnära omvårdnadsarbetet*, och i kategorin *Arbetsbelastning* finns subkategorin *Administrativa arbetsuppgifter*.

6.1.1 Ledarskap

Det framkom att sjuksköterskorna upplevde att avdelningens chef och sektionsledare var engagerade i det dagliga arbetet och angelägna om att personalen skulle må bra, vilket upplevdes positivt på flera sätt. Sjuksköterskorna uttryckte att det gjorde att man kände sig sedd, välkomnad och uppskattad på arbetsplatsen. Att man utan svårighet kunde få kontakt med någon i arbetsledningen om något hände eller om man behövde fråga om hjälp skapade känslor av trygghet och stöd. Sjuksköterskorna uttryckte att det var viktigt att känna sig trygg med sin arbetsledning då det var en förutsättning för att kunna fokusera på sitt eget arbete och känna sig trygg med att ha stöd när det behövs.

”Det är viktigt att chefen är närvarande på golvet och ser hur man har det. Nu har ju vi tur, både sektionsledarna och chefen går runt dagligen och frågar hur det står till och om det är något man behöver hjälp med”.

Sjuksköterskorna upplevde också att arbetsledningen tog ansvar för att hålla koll på platssituationen vilket underlättade för sjuksköterskorna då det möjliggjorde att de kunde fokusera mer på omvårdnadsarbetet. Det framkom också att deltagarna upplevde att den kultur av hjälpsamhet som finns på avdelningen startats av chefens engagemang för att alla medarbetare ska må bra på arbetet.

”Jag tror det har mycket att göra med vår chef (...) Hon går runt varje dag och frågar ifall vi har ätit frukost, och säger man nej då så frågar hon ”Varför inte? Kan någon hjälpa dig med något så du kan gå och äta?” Och jag tror att det är väldigt bra att hon har startat det, för då anammar vi andra det. Det blir som en kultur på avdelningen (...) Att arbetet är inte allt, utan det här är ett jobb och du måste vila för annars kan man inte jobba”.

6.1.2 Organisering av det dagliga patientarbetet

På avdelningen arbetar man i moduler med ett antal patientrum och en administrativ arbetsplats per modul. Ett arbetssätt som upplevdes både positivt och negativt. Det framkom att man ofta blev avbruten i arbetet vid dokumentation, exempelvis då patienter och anhöriga gärna ville stanna och prata, då sjuksköterskan inte upplevdes ha så mycket att göra. En sjuksköterska menade att det var trevligt men att det inte alltid fanns tid. Samtidigt upplevdes det positivt då man var nära både kollegor och patienter, vilket ökade säkerheten. Att saker fanns nära till hands om akutsituation skulle uppstå beskrevs också som en positiv aspekt till modulerna.

”...det finns ju alltid nån personal i närheten och du hör dunsar, du hör när någon ramlar eller när någon skriker eller har ont eller så”.

Sjuksköterskorna upplevde att tydliga rutiner var betydande för att dels få struktur i arbetet och dels möjlighet att kunna få hjälp och hjälpa sina medarbetare. Under morgonmötena

fördelades resurser efter vårdtyngd. Man gick också igenom planer för patienterna och eventuella smittor. Det framkom också att man gemensamt gick igenom och bestämde när alla skulle ta sin rast.

På avdelningen fanns stödresurser som avlastade och gav mer tid för sjuksköterskorna att utföra omvårdnad. Under kvällar och helger fanns en särskild platsansvarig som skötte platsläget och höll kontakt med akuten och andra platsansvariga. Det framkom att det upplevdes mycket positivt då det tidigare var en sjuksköterska som samtidigt hade ansvar för en patientgrupp som var platsansvarig. Det fanns då ingen tid till något utom att prata i telefon. På avdelningen fanns också vårdbiträden som ansvarade för mat, kök, påfyllning av förråd och även städ av patientrum. En sjuksköterska menade att det sparade mycket tid för sjuksköterskans övriga arbetsuppgifter. Att få kontinuitet i patientgruppen framkom också som betydelsefullt. En deltagare beskrev att det var lättare att få patienterna att skapa ett förtroende för en om man träffat dem ett tidigare pass.

”Jag jobbar ju på en akutvårdsavdelning för jag tycker om en variation i patientgruppen. Men det är ändå en liten, någon slags stabilitet och blir en lugn...ett lugn för mig när jag känner patienterna när jag går på”.

6.1.3 Bemanning

Sjuksköterskorna uttryckte att bemanningen på avdelningen var bra. Även om det kändes otillräckligt ibland så var de ändå medvetna om att bemanningen var hög. Tydligt exempel på detta var att avdelningen inte tvingats stänga några vårdplatser. Trots att personal blev föräldralediga eller började studera så var det ändå alltid bra bemanning på avdelningen. Däremot uttrycktes motstånd till att bemanningen på helger skiljde sig från vardagar. Särskilt om man hade många omvårdnadskrävande patienter i sin grupp. Det upplevdes då bli mer sårbart eftersom man var färre sjuksköterskor. Antalet patienter som varje sjuksköterska ansvarade för uttrycktes också ha stor betydelse för omvårdnadens kvalitet. Patientantalet på dagpasset upplevdes mer hanterlig än på kvällspasset och ökade möjligheten att ge god omvårdnad då det fanns mer tid för varje patient.

”Det blir ganska stor skillnad på att ha sex eller åtta patienter i hur mycket du hinner träffa dem och hur mycket du hinner göra det lilla extra. Eller, det är inte det lilla extra utan det är det man faktiskt bör göra men som man inte alltid hinner för att det är för många”.

6.1.3.1 Kompetens i det patientnära omvårdnadsarbetet

I varje modul arbetade en medicinsansvarig sjuksköterska och en omvårdnadsansvarig sjuksköterska eller undersköterska. Sjuksköterskorna uttryckte att antalet sjuksköterskor på avdelningen var högt medan antalet undersköterskor var lågt. Ofta arbetade två sjuksköterskor i samma modul och det innebar att en sjuksköterska ansvarade för det patientnära omvårdnadsarbetet, vilket uttrycktes som att gå som undersköterska. Detta upplevdes ha både fördelar och nackdelar. En sjuksköterska upplevde att det behövdes fler rutinerade undersköterskor som visste hur den patientnära omvårdnaden skulle utföras och gjorde det utan att man behövde be dem. Sjuksköterskan beskrev att nya sjuksköterskor gärna ville göra den medicinska omvårdnaden och hade inte riktigt koll på hur den patientnära omvårdnaden skulle utföras. I dessa fall kunde man behöva agera lärande vilket gick ut över de egna arbetsuppgifterna då tiden inte räckte till.

”Många nya sjuksköterskor som kommer och aldrig har jobbar som undersköterska tidigare förstår kanske inte riktigt (...) folk glöms bort att byta blöja eller att man glömmer ge dem mat och sådär...”

Det framkom också att sjuksköterskorna tyckte att det var både bra och roligt att gå som undersköterska ibland och det beskrevs också som en följd av bra bemanning. Då det var många dåliga patienter på avdelningen var det bra att det var många sjuksköterskor på plats om man snabbt behöver hjälp med något medicinskt. Att göra det patientnära arbetet upplevdes också som ett tillfälle att umgås med patienten och göra sådant man annars inte har tid med. Som att fläta hår och måla naglar. Genom detta kunde sjuksköterskan lära känna patienten på ett annat sätt samtidigt som det framgick hur tacksamma patienterna verkligen var när man tog sig tid.

6.1.4 Arbetsbelastning

Det framkom att sjuksköterskorna upplevde att arbetsbelastningen kunde vara hög och påfrestande, vilket ledde till ett högt arbetstempo. De beskrev en konstant beredskap av att det när som helst kunde komma in något akut och att arbetsuppgifter därför behövde göras så fort som möjligt. Då det är en akutvårdsavdelning kan det snabbt ske oförutsedda händelser såsom att en patient plötsligt blir akut försämrad och det samtidigt är många andra arbetsuppgifter som behöver göras. Detta kunde upplevas stressande. Vårdtiderna är ofta korta och det kan därför vara snabb omsättning av patienter, vilket leder till intensiv administration som också kunde upplevas som ett stressmoment. Sjuksköterskorna beskrev att en alltför hög arbetsbelastning där de inte hinner med att göra alla de arbetsuppgifter som planerat leder till stress samt känslor av otillräcklighet och hjälplöshet. Sjuksköterskorna uttryckte att det ibland kändes som att de inte hann träffa patienterna och prata med dem tillräckligt mycket för att det varit för mycket att göra. Tidsbristen kunde innebära att medicinska omvårdnadsåtgärder såsom läkemedelsadministrering ibland behövde prioriteras över det patientnära omvårdnadsarbetet som exempelvis stöttning vid personlig hygien.

”Det är just omvårdnaden som blir lidande för när vi måste prioritera så prioriterar man det medicinska, det som måste göras. Tandborstningen och duschen får vänta, det är inte akut”.

Sjuksköterskorna upplevde att en rimlig arbetsbelastning där de kunde arbeta i ett lagom tempo, förutsatt att inga oförutsedda händelser som skapade stress uppstod, skapade bättre förutsättningar för omvårdnad. Det gav dem mer tid och möjlighet att vara med patienterna och hinna med det patientnära omvårdnadsarbetet på ett bättre sätt.

”Att hinna vara med patienterna och hjälpa till med omvårdnaden, det gör att man får så mycket mer information om patienten. Och då mår man lite extra bra när man kommer hem, för det är egentligen det vi ska göra men det blir inte så ofta så”.

6.1.4.1 Administrativa arbetsuppgifter

Korta vårdtider med snabb omsättning av patienter innebär att sjuksköterskorna kan behöva ansvara för många in- och utskrivningar av patienter under samma pass, vilket kunde upplevas som ett stressmoment. Den administration som sjuksköterskan ska göra i omvårdnadssyfte upplevdes tillräcklig tillsammans med det övriga omvårdnadsarbetet. Det framkom att dokumentation tar upp stor del av arbetstiden. Trots detta upplevde sjuksköterskorna att det var rimligt eftersom det som inte dokumenteras, inte kan styrkas. Schemaläggning och in- och utskrivning av patienter beskrevs som icke omvårdnadsrelaterad dokumentation och upplevdes tidskrävande, stressande och onödig för sjuksköterskans

kompetens. Upplevelser av att lägga sitt eget schema uttrycktes också positivt, även om det kunde vara tidskrävande. En sjuksköterska upplevde att mindre administration skulle leda till mer tid och mindre stress. Den tiden skulle kunna användas till att exempelvis lära sig om en viss typ av sjukdomar, läsa en kurs, kunna göra en bra överrapportering eller spendera mer tid med patienterna.

6.1.5 Inlokaliserade patienter

På avdelningen tar man emot många inlokaliserade patienter från andra avdelningar. Det innebär att sjuksköterskorna behöver ansvara för patienter som har andra sjukdomar än de kirurgiska sjukdomar och omvårdnadsbehov som de är vana att ta hand om. Detta upplevdes som en påfrestning då sjuksköterskorna inte alltid kände att de hade tillräcklig kompetens för att ansvara för de inlokaliserade patienterna, vilket inte ansågs vara patientsäkert.

”Det är en stor patientsäkerhet. Man kan ju sina kirurgdiagnoser men det kan vara allt från transplantation, medicin, urolog, gastromedicin, och det blir så mycket extra som man ska ha koll på, som läkarna förväntar sig att man kan när man inte har en aning”.

Det innebär också att sjuksköterskorna behöver ronda med flera olika läkare från olika avdelningar. Detta upplevdes tidskrävande och gjorde det svårare att hinna med sitt arbete och påverkade därmed omvårdnaden negativt. Sjuksköterskorna uttryckte också att det kunde vara ett bristande ansvarstagande och otydliga ordinationer för de inlokaliserade patienterna från deras avdelningsläkare vilket gjorde det svårt för dem att veta hur de ska ta hand om dessa patienter på bästa sätt.

”Ibland känner man att man inte får någon uppbackning från de som ansvarar för patienterna (...) Och då sitter man och ringer runt istället för att vara hos patienterna eller fixa med saker som har med dem att göra, vilket kan bli ganska frustrerande”.

6.2 Fysisk arbetsmiljö

I detta tema lyfts de fysiska faktorer i sjuksköterskans arbetsmiljö som upplevs inverka på omvårdnaden. Dessa sammanställs i tre teman; *Ljudpåverkan*, *Lokalernas betydelse* och *Arbets hjälpmedel och arbetsmaterial*.

6.2.1 Ljudpåverkan

Det framkom att en del av sjuksköterskorna upplevde att ljudmiljön på avdelningen överlag är relativt lugn. Sjuksköterskorna har personlarm på sig vilket gör att det inte låter i hela korridoren när en patient larmar. Sjuksköterskan hör det istället på sitt personlarm. Detta minskar mängden pipande ljud på avdelningen, vilket flertalet sjuksköterskor upplevde som positivt då det minskar den stress som orsakas av mycket ljud. En sjuksköterska upplevde dock att larmsystemen skapade en ljudmiljö med konstant pipande ljud som påkallar uppmärksamhet och orsakar stress. Sjuksköterskorna uttryckte att denna stress som kan orsakas av ljud gör att de blir avbrutna i arbetet och att stressen kan påverka deras bemötande till patienterna.

”Jag blir stressad av ljudet och när jag blir stressad så blir jag ganska hetsig och rak och lite kortare i ton, och det märker ju säkert patienterna av.”

6.2.2 Lokalernas betydelse

Sjuksköterskorna uttryckte att de lokaler som avdelningen är placerad i är moderna, ljusa, fräscha och rymliga. Detta upplevdes ha stor betydelse, både för personalens trivsel och patienternas möjlighet till rörelseträning. Enkelrummen upplevdes stora och rymliga, vilket sjuksköterskorna menade ökar möjligheten för patienterna att träna förflyttning och gång. Sjuksköterskorna upplevde att de rymliga lokalerna underlättar arbetet då det finns gott om utrymme för personalen att arbeta på patientrummen och i korridoren. Det framkom också att det kunde upplevas att det var för lite utrymme på flerbäddssalarna vid omvårdnadsmoment med utrustning som kräver mycket utrymme, och att det då tillfälligt kan vara nödvändigt att ta plats från intilliggande patienters utrymme.

”En sak som jag har märkt är väldigt viktigt är att patienterna har någorlunda stora rum med mycket utrymme. Att kunna gå på båda sidor av sängen utan att det är för trångt, att man kan gå upp på båda sidor och gå på toa, och att man kan hjälpa dem med gåbord på alla håll”.

6.2.3 Arbetshjälpmedel och arbetsmaterial

Sjuksköterskorna uttryckte att tillgång till hjälpmedel och material har stor betydelse för omvårdnaden. Flertalet av sjuksköterskorna menade att brist på hjälpmedel är ett återkommande problem. Dels drabbar det de patienter som behöver hjälpmedel och dels innebär det att personalen inte kan arbeta ergonomiskt.

”Vi har t.ex. bara en rullstol. Och det är ju jättetråkigt om vi har två patienter som behöver den. Eller, vi har ingen turner exempelvis”.

Att material är tillgängligt och fungerar korrekt uttrycktes också som en viktig faktor för att utföra sitt arbete. Särskilt i akuta situationer behövs fungerande material vara på rätt plats för att kunna hitta det snabbt. Sjuksköterskorna uttryckte att material eller hjälpmedel som går sönder skapar frustration och stress samt är tidskrävande. Det framkom också att material kan försvinna med patienten till andra avdelningar, vilket gör att det inte alltid finns tillgängligt för de patienter som behöver det.

6.3 Gruppdynamik

I detta tema framkommer sjuksköterskornas upplevelser av den sociala arbetsmiljön och hur det kan påverka omvårdnaden. Detta redovisas i följande kategorier; *Kollegialt stöd*, *Kollegors sinnesstämning* och *Teamarbete*. I kategorin *Kollegors sinnesstämning* presenteras subkategorin *Värdeladdad kommunikation*.

6.3.1 Kollegialt stöd

Sjuksköterskorna upplevde att det kollegiala stödet är en förutsättning för att kunna göra ett bra arbete. En sjuksköterska menar att det är den viktigaste faktorn för en god arbetsmiljö. Att bli välkomnad och tillfrågad om hur man mår inför sitt arbetspass upplevdes lugnande. Vissa uttryckte att det ibland kan vara svårt att be om hjälp när man ser att andra kanske är stressade, eller i situationer då man behöver hjälp men inte vill visa sig lat. Däremot framkom att det samtidigt är till stor hjälp att ha erfarna kollegor att fråga eller dubbelkolla saker man är osäker på. Sjuksköterskorna beskrev att jargongen på avdelningen var bra och att när de frågade om hjälp möttes de aldrig av en negativ attityd. Det framkom att det bidrog till en trygghet i att det inte bara är nyutexaminerade sjuksköterskor som arbetar samtidigt, speciellt

nattetid då bemanningen är begränsad. Det fanns alltid någon att fråga. Sjuksköterskorna upplevde också att det inte var någon som tvekade att svara när de behövde hjälp.

”Man får aldrig svaret (...)”Nej, jag har inte tid nu”, utan ”Jo, jag ska bara göra färdigt den här grejen” får man som svar då, och det är jätteskönt”.

Sjuksköterskorna upplevde att personalen på avdelningen är väldigt hjälpsam och skulle man inte ha så mycket att göra frågar man en annan grupp. Man beskrevs också vara måna om att alla får äta frukost och lunch. När man själv blivit bra bemött som ny uttrycktes att sjuksköterskorna själva försöker hjälpa till och stötta på samma sätt när det kommer nya kollegor.

6.3.2 Kollegors sinnesstämning

Stämningen på avdelningen upplevdes generellt vara positiv och en bidragande faktor till utförande av arbetet. En sjuksköterska menade att stämningen har betydelse då känslor sprider sig i grupper och det märks direkt om någon har en dålig dag. Det påverkar då man arbetar mycket nära.

”...jag trivs ju väldigt bra och då är det ju roligare att gå och jobba med patienterna”.

6.3.2.1 Värdeladdad kommunikation

Sjuksköterskorna uttryckte att en bra kommunikation mellan kollegor och lyhördhet för hur mycket ens kollegor har att göra är avgörande för att samarbetet ska fungera på ett bra sätt. Det framkom att sjuksköterskorna upplevde att de i varierande grad påverkas av sina kollegors stressnivå, vilket grundas i hur kollegor uttrycker sig om arbetsbelastningen och hur de förmedlar det till sina kollegor. Sjuksköterskorna beskrev att hur kollegorna formulerar sig vid överrapporteringen kan ha stor betydelse för hur stressad man känner sig under sitt pass.

”Om det första man hör när man kommer in är ”det har varit kaos idag” (...) Jag tycker att det är en onödig kommentar av mina kollegor att säga. Du behöver inte ge mig din stress, jag ser att ni är stressade”.

Det framkom också att några av sjuksköterskorna arbetat med att lära sig att hantera och förhålla sig till kollegornas stress. Ju längre de jobbat desto bättre kunde de hantera det och utgå från hur deras egen arbetssituation faktiskt är och inte påverkas lika mycket av kollegornas stress.

”Det är ju en sak jag jobbar med mig själv, att jag ibland kan dras med i hur stressade de är, även om jag inte är stressad. Alla har ju olika stressnivå och man får bara lära sig att nej jag får läsa på mina patienter först och se vad det är som faktiskt händer”.

6.3.3 Teamarbete

Det framkom att sjuksköterskorna upplevde att samarbetet mellan sjuksköterskor och teamarbetet med andra professioner har stor betydelse för hur effektivt man kan arbeta och det påverkar omvårdnadens kvalitet. Samarbetet inom sjuksköterskegruppen och med undersköterskorna beskrevs till allra största del vara välfungerande och effektivt. Bra samarbete beskrevs underlätta arbetet och göra det lättare att hantera svåra situationer. Sjuksköterskorna beskrev också att det är viktigt med en tydlig kommunikation mellan sjuksköterskan och undersköterskan för att arbetet ska gå smidigt. Bra kommunikation ansågs

minska risken för missförstånd och skapa förutsättning att hinna med allt som behövde göras, vilket påverkade patienternas omvårdnad positivt. Sjuksköterskorna upplevde att om samarbetet fungerade sämre kunde omvårdnaden påverkas negativt. Exempelvis kunde patienterna märka av en negativ stämning eller att delar i omvårdnadsarbetet missades eller inte hanns med.

”Om man jobbar i team med någon och så kommer det någonting mellan oss då blir det ju att det påverkar patienterna också för att man kanske inte kan koppla bort det”.

Sjuksköterskorna upplevde också att samarbetet med läkarna var en viktig faktor med betydelse för arbetets effektivitet och kvaliteten på omvårdnaden. Att läkarna tar beslut om planer och informerar patienterna, ger tydliga ordinationer och att rondan går effektivt upplevdes som förutsättningar för att sjuksköterskorna ska kunna strukturera och prioritera sitt arbete. Sjuksköterskorna upplevde ett effektivt teamarbete som en förutsättning för att patienterna ska få den vård de behöver, så effektivt som möjligt. Om teamarbetet med läkarna fungerade sämre på så vis att det inte tas beslut om planer för patienterna och att rondan drar ut på tiden upplevde sjuksköterskorna svårigheter med att planera sitt arbete. Sjuksköterskorna uttryckte att det kan skapa frustration när läkemedel inte är ordinerade som de ska eller om rondan drar ut på tiden. De beskrev också att om saker glöms bort eller inte beslutas om i tid så kan det drabba patienten med exempelvis förlängd vårdtid. Ronderna på helgen beskrevs som en utmaning då läkarna har fler patienter att runda än på vardagarna och hinner inte alltid sätta sig in tillräckligt mycket i varje patient för att kunna ta beslut om planer för varje patient. Detta upplevdes skapa frustration hos sjuksköterskorna då de inte kan hjälpa patienterna om de inte har någon plan samt att patienterna blir frustrerade då de inte vet vad som kommer att hända.

”Om det inte tas beslut så är det så mycket som hänger i luften, vilket skapar irritation både bland patienterna och sjuksköterskorna. Patienterna blir ju frustrerade för de vet inte vad som är fel på dem och de har inte fått träffa en läkare och då blir ju vi frustrerade för vi vill ju hjälpa dem men vi kan ju inte göra det utan läkaren”.

6.4 Individuella faktorer

I detta tema presenteras sjuksköterskornas upplevelser av individuella faktorer i arbetsmiljön och hur de kan påverka omvårdnaden. Fyra kategorier framkom; *Att ge omvårdnad på bekostnad av egen hälsa, Möjlighet till återhämtning, Upplevelser av att vara nytexaminerad sjuksköterska* och *Upplevelse av etisk stress*.

6.4.1 Att ge omvårdnad på bekostnad av egen hälsa

En sjuksköterska berättade om stressupplevelser som nytexaminerad och nyanställd på avdelningen. Sjuksköterskan kunde drömma om jobbtelefonens ringsignal och blev mycket stressad och fick hjärtklappning om den hördes i sammanhang utanför arbetet. Det framkom också att en sjuksköterska inte låter mat, sömn eller egen hälsa påverka arbetet. Sjuksköterskan upplevde att alla på arbetsplatsen ska göra sin egen del för att få arbetet att flyta på och ville inte lämna över för mycket arbetsuppgifter till de som kommer passet efter.

”...därför vågar jag inte, inom citattecken, liksom låta min sömn ta överhanden eller att jag inte har ätit ordentligt eller såhär utan jag vill ju få saker och ting att flyta på.”

Det framkom också att den individuella hälsan är avgörande för hur arbetsdagen blir, för vissa sjuksköterskor. Dels om man har sovit, ätit eller något som hänt privat och dels vilka krav som ställs på en själv. En sjuksköterska upplever sig ofta vara för snäll och säger ofta ja om andra frågar om hjälp, fastän tiden egentligen inte räcker till. Det går ut över sjuksköterskans egen hälsa i form av kortare rast och inte kunna gå på toaletten fast man borde.

6.4.2 Möjlighet till återhämtning

Att få möjlighet till avkoppling var något som sjuksköterskorna uppskattade mycket och skapade bättre förutsättningar för att vara professionell i bemötandet till patienterna. Tillgången till balkong och att få komma ut gjorde att man var lugn när arbetstiden började. Att hinna äta frukost, helst innan ronden, uttrycktes också som betydelsefullt då det ger möjlighet till avkoppling och mer energi att fortsätta arbeta. Det framkom att personalen på avdelningen inte får ha sina personsökare på sig under rast. Det uttrycktes som en större möjlighet att kunna koppla bort jobbet.

"...vi får ju inte ha våra sökare på oss på lunchen t.ex. det är jätteskönt och inga telefoner, så då kan man ändå 45 minuter veta att "nu skiter jag i vad som händer där ute, nu får de klara sig utan mig".

6.4.3 Upplevelser av att vara nyutexaminerad sjuksköterska

Sjuksköterskorna beskrev att de förväntade sig att den första tiden som nyutexaminerad skulle bli en utmaning och upplevde detta i olika utsträckning. De beskrev en osäkerhet som nyutexaminerad och upplevde att de inte hade tillräcklig kunskap och erfarenhet. En sjuksköterska upplevde att man som nyutexaminerad känner sig bortkommen och saknar den kliniska blicken. Flera av sjuksköterskorna upplevde också en känsla av inkompetens i början och inblick i hur mycket det är som man inte kan.

"Man kan ingenting som sjuksköterska känner jag spontant efter man har gått utbildningen, det sitter så långt inne alla mediciner och alla, allting man ska kunna, man är, man är helt inkompetent känner man sig".

Sjuksköterskorna upplevde att det fanns goda möjligheter till kompetensutveckling på avdelningen, då internutbildningar och kurser på arbetstid uppmuntrades av arbetsledningen. De upplevde en hög kunskapsutveckling efter bara några veckor då man genom praktiskt arbete, utvecklas som sjuksköterska. Patienter i ett kritiskt skede eller som drabbas av dödsfall gav sjuksköterskan praktisk erfarenhet som bidrog till en ökad trygghet i sin kompetens. Med detta följer också en ökad trygghet i sig själv och ett ökat självförtroende. Sjuksköterskorna uttryckte det som att det hittat ett lugn i sig själva, ökad förståelse för arbetet och vågar ta egna initiativ samt ifrågasätta läkare. Detta gjorde att de stressiga situationerna kunde hanteras på bättre sätt. En sjuksköterska menade att den individuella arbetsmiljön påverkas då man känner sig trygg i arbetet. Sjuksköterskorna upplevde också att bredvidgången de fått var bra och betydelsefull. Att få chansen att vara ny var viktigt. Att introduktionen var god beskrivs vara en följd av att omsättningen av personal är stor.

"...vi får nog öva mycket på det där med att få nya att känna sig trygga så att säga och det smittar av sig också så att när vi är nya kommer och vi är inte nya längre gör vi samma sak mot de som är nya igen så att säga".

En sjuksköterska upplevde att höga krav i arbetet också kunde komma från en själv, då man gärna vill ha gjort klart allt som planerat under sitt eget arbetspass och inte vill lämna över

arbetsuppgifter. Det framkom också att det är något sjuksköterskorna själva får lära sig att hantera och utveckla sin förmåga att prioritera för att hinna med att ta rast när man behöver.

6.4.4 Upplevelse av etisk stress

En sjuksköterska upplevde att brister på högre nivå i sjukhusets organisation skapade frustration och gav upphov till etisk stress. Att den gastroenterologiska avdelningen (GEA), där gastroskopi och rektoskopi görs, är stängt på helgen innebär att patienter som kommer in på fredagen och inte är akut sjuka men behöver göra en gastroskopi behöver vänta till på måndag för att göra sin undersökning. Sjuksköterskan upplevde att känslan av att inte kunna hjälpa patienten direkt och att inte kunna göra något åt grundorsaken var frustrerande och skapade etisk stress.

”Det är frustrerande, det blir som en etisk stress för man vill så gärna hjälpa de här personerna men det finns ingenting man kan göra, för det ligger så högt upp. Jag kan ju inte öppna GEA, det kan ju inte min chef heller göra”.

7. Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

Hur sjuksköterskor som varit yrkesverksamma i ett till två år vid en kirurgisk akutvårdsavdelning upplever sin arbetsmiljö och dess inverkan på omvårdnaden av patienten indelades i fyra teman; *Organisationsfaktorer, Fysisk arbetsmiljö, Gruppdynamik och Individuella faktorer*. Sammanfattningsvis framkom det att sjuksköterskorna upplevde att arbetsledningen var engagerad och närvarande samt upprätthåller ett positivt socialt klimat som präglas av hjälpsamhet och ger möjlighet till återhämtning. Ett stort antal anställda sjuksköterskor upplevdes skapa trygghet för sjuksköterskorna som är nya i yrket, särskilt då arbetsbelastning och arbetstempo ofta var högt. När akuta händelser och medicinsk omvårdnad behövde prioriteras upplevdes att den patientnära omvårdnaden kan bli lidande. Även administrativa arbetsuppgifter upplevdes ta tid från det patientnära omvårdnadsarbetet. Omhändertagande av inlokaliserade patienter upplevdes inte alltid vara patientsäkert. Avdelningens lokaler och patientrum upplevdes överlag rymliga och trivsamma. Tillgången till hjälpmedel upplevdes ibland bristfällig, vilket påverkade både patienter och sjuksköterskor negativt. Den kollegiala stämningen upplevdes positiv och präglas av hjälpsamhet och bra samarbete mellan sjuksköterskorna. Kommunikationen mellan kollegor upplevdes ha betydelse för bland annat sjuksköterskornas inställning till arbetet och deras stressnivå. Ett effektivt samarbete med läkarna upplevdes vara en viktig förutsättning för att sjuksköterskorna ska kunna ge god omvårdnad till patienterna. Sjuksköterskorna beskrev att de hade fått goda förutsättningar för att utvecklas i sin nya yrkesroll och att efterhand som de fått ökad erfarenhet förbättrades deras förmåga att hantera individuella krav och prioritera arbetsuppgifter.

Sjuksköterskorna upplevde att hög arbetsbelastning och högt arbetstempo kunde innebära att de inte fick tillräckligt med tid att prata med patienterna och att den patientnära omvårdnaden kunde bli lidande. I likhet med detta beskriver Ball, Murrells, Rafferty, Morrow och Griffiths (2014) att det kan vara vanligt förekommande att vissa delar i omvårdnadsarbetet inte hinns med under ett arbetspass på grund av hög arbetsbelastning. I den studien framkom att det

omvårdnadsarbete som oftast inte hanns med var att prata med patienterna, informera och utbilda patienterna samt att utveckla och uppdatera vårdplaner. Även i vår studie uttryckte sjuksköterskorna att delar i omvårdnadsarbetet kunde missas, vilket berodde på att det upplevdes att nytexaminerade sjuksköterskor inte alltid visste vad de förväntades göra när de ansvarade för det patientnära omvårdnadsarbetet. Det kan diskuteras om detta beror på otillräcklig erfarenhet av att arbeta som undersköterska eller huruvida sjuksköterskeutbildningen utbildar studenterna tillräckligt i detta. Det kan också diskuteras som en ledningsfråga då det ligger på ledningens ansvar att informera de anställda om arbetsuppgifterna. Angående detta uttrycktes en önskan om att ha fler rutinerade undersköterskor anställda på avdelningen.

Sjuksköterskorna upplevde också att den höga arbetsbelastningen och arbetstempot kunde leda till stress under arbetspasset. Enligt Rudman et al. (2014) är arbetsrelaterad stress en bidragande faktor till att nytexaminerade sjuksköterskor väljer att lämna yrket. Blomberg et al. (2016) menar att förekomsten av arbetsrelaterad stress är högst hos sjuksköterskor inom kirurgi. Sjuksköterskorna upplevde att de som nytexaminerade behövde lära sig många nya saker på en gång, och samtidigt hantera akuta situationer och oväntade händelser då de arbetar på en akutuårdsavdelning. De uttryckte att de behövde ha en konstant beredskap för att det när som helst skulle kunna hända något akut och därför ville de få arbetsuppgifter gjorda så snart som möjligt.

Vid en alltför hög arbetsbelastning kan sjuksköterskorna uppleva att de inte har tillräckligt med tid för varje patient. En följd av detta kan vara att förutsättningarna för att personcentrerad omvårdnad påverkas negativt. Enligt Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (2018) handlar personcentrerad vård om att se varje patient som en person med unika behov, erfarenheter och resurser samt främja patientens delaktighet i sin egen vård. Ekman et al. (2011) belyser att patientens egen berättelse och delaktighet är viktiga faktorer i den personcentrerade vården, samt att dokumentation om patientens berättelse bör vara likvärdig dokumentation om patientens medicinska tillstånd. En förutsättning för att kunna arbeta personcentrerat är att sjuksköterskorna har tillräckligt med tid för varje patient. Sjuksköterskorna upplevde att en rimlig arbetsbelastning gav mer tid med patienterna vilket var värdefullt för sjuksköterskorna och påverkade omvårdnaden positivt. Detta styrks av Ten Hoeve, Kunnen, Brouwer och Roodbol (2018) som visar att minskad arbetsbelastning gör att sjuksköterskor får mer tid för varje patient, vilket också leder till en känsla av arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskorna.

Sjuksköterskorna upplevde överlag sin arbetsmiljö positiv och trivsamt, vilket uttrycktes vara en bidragande orsak till att många vill stanna på avdelningen och att de inte har behövt stänga vårdplatser på grund av sjuksköterskebrist. I en studie där nytexaminerade sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljö undersöktes visades att de sjuksköterskor som upplevde sin arbetsmiljö positivt också upplevde att vården hade högre kvalitet och var inte lika benägna att lämna sitt arbete eller profession i jämförelse med de som upplevde sin arbetsmiljö negativt (Numminen, Ruoppa, Leino-Kilpi, Isoaho, Hupli & Meretoja, 2016). Studien visar på vikten av en arbetsmiljö som upplevs positiv för att nytexaminerade sjuksköterskor ska få möjlighet att utveckla sin yrkeskompetens samt vilja stanna på sitt arbete och i professionen.

Det framkom att kommunikationen mellan kollegorna hade stor betydelse för hur sjuksköterskorna mår i sitt arbete. Att mötas av negativ inställning i början av arbetspasset

upplevdes skapa en onödig stress. Känslor och stämningar sprider sig lätt mellan kollegor i en arbetsgrupp, därför är det viktigt att tänka på att formulera sig på ett sätt så att inte den egna stressen överförs till kollegorna. Överlag upplevde sjuksköterskorna en mycket god gruppdynamik på arbetsplatsen, vilket uttrycktes vara en förutsättning för att känna sig trygg som ny sjuksköterska och kunna utvecklas i sin yrkesroll. Sjuksköterskorna uttryckte att de ibland upplevde viss osäkerhet och känsla av bristande kompetens och erfarenhet som nyutexaminerad sjuksköterska, vilket skapade känslor av otillräcklighet. De uttryckte också att de upplevde att sjuksköterskeutbildningen inte förberett dem tillräckligt på arbetslivet. Enligt Karasek och Theorell (1990) krävs tillräcklig kompetens för att kunna fatta beslut och därmed få kontroll över sin arbetssituation. Bristande kompetens kan leda till att man känner att man inte har kontroll och därmed ökad stressnivå. För att utveckla sin kompetens som nybliven sjuksköterska behövs tillgång till socialt stöd från kollegor och arbetsledning, samt möjlighet till kompetensutveckling.

Trots en hög arbetsbelastning upplevde sjuksköterskorna att de kunde hantera kraven tack vare kollegornas hjälpsamhet och stöd. Detta kan ses utifrån teorin om krav-kontroll-stöd av Karasek och Theorell (1990), där socialt stöd beskrivs som en viktig förutsättning för att klara höga krav. I likhet med detta beskriver Ten Hoeve et. al (2018) att kollegialt stöd upplevs betydelsefullt främst i stressiga och utmanande situationer samt att vetskapen om att kollegorna ställer upp och hjälper till när det behövs gav sjuksköterskorna ökat självförtroende i arbetet. I studien av Ten Hoeve et. al (2018) framkom också att sjuksköterskorna upplevde att det var mycket viktigt att kunna hjälpa sina kollegor vid hög arbetsbelastning.

Sjuksköterskorna upplevde att den goda sociala stämningen på avdelningen till stor del berodde på en kultur som anammats från en engagerad arbetsledning som är mån om att personalen ska må bra. Att få återkoppling och stöd från arbetsledningen beskrivs enligt Karasek och Theorell (1990) som en förutsättning för ökad förmåga att hantera krav och minskad stress. Det är också viktigt för att sjuksköterskorna ska må bra i arbetet, vilket är en förutsättning för att kunna utföra god omvårdnad. Arbetsledningens betydelse för vårdens kvalitet beskrivs i en studie av Wong, Cummings och Ducharme (2013) där det framkommer att ett välfungerande ledarskap leder till högre patientnöjdhet, lägre patientmortalitet, färre medicinavvikelser och färre vårdrelaterade infektioner. Copanitsanaou, Fotos och Brokalaki (2017) menar att sjuksköterskors arbetsmiljö påverkar patienterna både direkt, då att patienter som vistas i bra arbetsmiljö är mer nöjda, men även indirekt då en arbetsmiljö som främjar sjuksköterskornas hälsa ger möjlighet att utföra bättre omvårdnad.

7.2 Metoddiskussion

Studiens syfte var att undersöka hur sjuksköterskor som arbetat i ett till två år på en kirurgisk akutvårdsavdelning upplever sin arbetsmiljö och dess inverkan på omvårdnaden. Därför valdes en kvalitativ metod då det är lämpligt för att beskriva människors upplevelser och erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017). Kvantitativ metod uteslöts då det är lämpligt för att studera det som är mätbart (Billhult, 2017). Strategiskt urval användes för att kunna insamla berättelser från deltagare som är representativa för studiens syfte (Henricson & Billhult, 2017). Ett inklusionskriterie var att sjuksköterskorna hade arbetat mellan ett till två år efter legitimation i syfte att få ett urval bestående av sjuksköterskor som avslutat sitt kliniska basår på sjukhuset. Detta innebär att de sjuksköterskor som inkluderades i studien har haft utbyte på

en annan vårdavdelning och därmed fått arbetserfarenhet som sjuksköterska från minst två arbetsplatser. Minst ett års arbetserfarenhet som sjuksköterska samt ett utbyte på en annan avdelning kan skapa förutsättningar för att se arbetsmiljön ur ett större perspektiv. Samtidigt ville vi fokusera på hur sjuksköterskor som är relativt nya i yrket upplever sin arbetsmiljö och dess inverkan på omvårdnaden, därför begränsades urvalet till att omfatta sjuksköterskor som arbetat högst två år. Det kan tänkas att resultatet hade sett annorlunda ut om sjuksköterskor med längre arbetserfarenhet hade inkluderats.

Data valdes att insamlas genom individuella intervjuer för att ge sjuksköterskorna möjlighet att berätta fritt om sina egna upplevelser och erfarenheter. Intervjuguiden baserades på öppna frågor, eftersom det ger intervjupersonen möjlighet att berätta om sina upplevelser med egna ord samtidigt som det ger en ökad kunskap om området som studeras (Frances, Coughlan & Cronin, 2009). I syfte att bevara sjuksköterskornas anonymitet valdes att inte göra gruppintervjuer. I enlighet med Danielsson (2017) genomfördes en pilotintervju i syfte att utvärdera intervjuguiden. Detta ledde till att förbättrade formuleringar av frågorna och att exempel på vad de olika dimensionerna av arbetsmiljö kan innebära lades till.

Under samtliga intervjuer deltog vi båda två och turades om att ställa frågor och följdfrågor. Det gav en säkerhet att inte missa viktig information och ställa fördjupande följdfrågor. Detta ser vi som en styrka då intervjuerna genomfördes under liknande förhållanden, vilket hade varit svårare om intervjuerna delats upp mellan oss. Däremot kan förhållandet mellan intervjuare och intervjuperson ha bidragit till en ojämn maktbalans, då vi var två som intervjuade och en intervjuperson. Efter tre intervjuer började vi transkribera och insåg då att ännu fler följdfrågor kunde ha ställts för att få djupare beskrivningar. I följande två intervjuer var vi mer medvetna om att ställa fler följdfrågor och fick då också mer ingående svar, vilket gav rikare data. För att upptäcka detta tidigare hade vi kunnat börja transkribera redan efter den första intervjun, vilket hade kunnat ge mer fördjupade beskrivningar i fler intervjuer. Innan intervjuerna presenterades de olika dimensionerna i arbetsmiljön på ett papper som låg framför deltagaren under hela intervjun. Det upplevdes underlätta för sjuksköterskorna att kunna beskriva sin arbetsmiljö utifrån flera perspektiv och gav då en mer heltäckande bild av upplevelser av arbetsmiljön. Samtidigt var vi medvetna om att det kan ha funnits en risk att deltagarnas svar styrdes allt för mycket av de exempel som fanns för varje dimension.

Kvalitativ innehållsanalys valdes som analysmetod då det är en lämplig metod för att analysera intervjutexter och är en erkänd analysmetod inom omvårdnadsforskning (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). En induktiv ansats valdes då vi ville analysera materialet utifrån vad som framkom i deltagarnas berättelser med ett förutsättningslöst förhållningssätt. Då vi inte var ute efter att varken pröva eller komma fram till en teori uteslöts deduktiv ansats. Under kodning och kategorisering arbetade vi med att ta fram det som deltagarna beskrivit, på en beskrivande nivå så nära den ursprungliga texten som möjligt utan att tolka innebörden. Detta gjordes för att deltagarnas röster skulle framträda i så stor utsträckning som möjligt. För att kunna gruppera kategorierna i teman och se helheten gjordes en viss tolkning av materialets innebörd. Som Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver innehåller texter både ett manifest innehåll som kan beskrivas konkret, och ett latent innehåll som behöver tolkas för att få fram budskapet. Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) menar att en utmaning med att använda en induktiv ansats i kvalitativ innehållsanalys är att det finns en risk att data som framkommit beskrivs alltför ytligt med generella sammanfattningar, utan att tillföra några nya insikter. Tolkning krävs till en viss grad för att kunna se mönster i materialet och göra resultatet meningsfullt.

Under hela analysprocessen arbetade vi gemensamt, vilket kan ses som en styrka då det säkerställde att samtliga intervjuer analyserades på samma sätt. Det gav också möjlighet att diskutera och reflektera kring analysens genomförande. Ställningstaganden verifierades under arbetets gång med vår handledare för att säkerställa kvaliteten på analysen. Vi använde oss av datorprogrammet NVivo 12 (QSR International, 2018) som är ett så kallat Computer-assisted qualitative data analysis software (CAQDAS), vilka är etablerade verktyg inom kvalitativ forskning (Woods, Macklin & Lewis, 2016). NVivo 12 användes som ett verktyg för att organisera data och strukturera kodningen, vilket vi upplevde var effektivt då det skapade en överblick över koder och kategorier. Woods, Macklin och Lewis (2016) menar att användandet av CAQDAS i kvalitativ forskning både kan begränsa och förbättra forskarnas reflexivitet, således förmågan att reflektera över sin egen förförståelse och hur det kan påverka resultatet. Vid användning av CAQDAS behöver forskarna vara medvetna om vilken påverkan det kan ha på hur forskarna tar beslut och strukturerar sin analys.

Resultatets trovärdighet i en kvalitativ studie kan diskuteras utifrån begreppen giltighet, tillförlitlighet, delaktighet och trovärdighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Ett strategiskt urval resulterade i att deltagarna hade erfarenhet av det område som var ämnat att studera och kunde därmed ge berättelser som gav ett resultat som svarar till syftet. Fem intervjuer genomfördes, vilket var inom ramen för vad vi planerat. Vi beräknade att kunna genomföra fyra till sex intervjuer inom examensarbetets tidsram. Det kan diskuteras om fem intervjuer gav tillräcklig variation i data. Då kvalitativ innehållsanalys syftar till att framhäva variationer och mångfald i materialet behövs tillräckligt med data för att täcka betydelsefulla variationer, vilket kräver tillräckligt antal deltagare (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). Det är inte möjligt att ange exakt hur många deltagare som behövs eftersom vilken mängd data som är optimal beror på studiens syfte och datakvaliteten. Fyra av de fem sjuksköterskor som deltog i studien hade tidigare arbetserfarenhet som undersköterska. Det kan tänkas att resultatet hade sett annorlunda ut om fler av deltagarna inte hade haft den erfarenheten med sig sedan tidigare.

I en kvalitativ studie är det av värde att forskaren är medveten och reflekterar över egna erfarenheter och kunskaper om det område som ska studeras. Henricson et al. (2017) menar att det är viktigt att forskaren är medveten om den egna förförståelsen, vilken påverkan det kan ha på resultatet och förmågan att vara neutral vid datainsamling. Under studiens gång har vi haft en medvetenhet om att vår egen förförståelse kan påverka resultatet. Därför har vi försökt ha ett så neutralt förhållningssätt som möjligt under datainsamling och analysprocess. Vi är ändå medvetna om att vi som intervjuare är en del i interaktionen under intervjuerna och kan därmed påverka datainsamlingen, vilket i sin tur kan påverka resultatet. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att en viktig aspekt för att säkerställa studiens trovärdighet är att avgöra om det är deltagarnas röst eller författarnas tolkning som framförs i studien. Att säkerställa resultatets tillförlitlighet kan vara en utmaning då intervjuerna skapas i ett samspel mellan forskare och intervjuperson samt mellan texten och forskaren i analysprocessen (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). Det är därför nödvändigt att vara medveten om att forskarnas förförståelse kan påverka på vilket sätt frågorna ställs, vilka följdfrågor som ställs och hur intervjupersonernas berättelser uppfattas och tolkas. Ett sätt att uppnå pålitlighet är att inkludera fler än en forskare i analysprocessen då olika forskares tolkning kan variera och ge förslag på alternativa tolkningar. Genom att vi arbetade tillsammans genom både datainsamling och analysprocess har vi genomgående diskuterat vår egen förförståelse och tolkningar med varandra samt med vår handledare.

Samtliga sjuksköterskor fick information om studiens syfte och tillvägagångssätt innan intervjuerna påbörjades. De informerades om att deltagande var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta medverkan, samt att intervjuerna spelades in. Sjuksköterskorna fick också skriva på samtyckesformulär, vilka förvarades i ett inlåst skåp på universitetet. I en kvalitativ studie är det viktigt att bedöma hur konsekvenserna kommer se ut för studiens deltagare (Kvale et al., 2009). I syfte att minska eventuella negativa konsekvenser för sjuksköterskorna i studien var vår ambition att rekrytering skulle ske anonymt. Därför beslutades att vårdenhetschefen skickade forskningspersonsinformation till de sjuksköterskor på avdelningen som uppfyllde studiens inklusionskriterier, och att sjuksköterskorna därefter skulle anmäla sitt intresse direkt till oss via e-post. Trots detta uppstod det svårigheter i att bevara sjuksköterskornas anonymitet eftersom intervjuerna genomfördes under arbetstid. Vårdenhetschefen fick kännedom om deltagarnas identitet, och det kan tänkas att det finns en risk att det påverkade resultatet.

8. Slutsats

Sjuksköterskorna upplevde att organisatoriska, fysiska, sociala och individuella faktorer i arbetsmiljön påverkar omvårdnaden av patienten på olika sätt. Sjuksköterskorna upplevde ett bra ledarskap där arbetsledningen var engagerad och intresserad av att sjuksköterskorna skulle må bra på arbetet. Detta bidrog till att upprätthålla en positiv stämning och hjälpsam kultur bland kollegorna. Erfarna sjuksköterskor upplevdes skapa trygghet och säkerhet hos sjuksköterskorna som är nya i yrket, särskilt då arbetsbelastning och arbetstempo ofta var högt. En rimlig arbetsbelastning upplevdes vara en förutsättning för att få tillräckligt med tid för att kunna ge god omvårdnad till varje patient, vilket annars skulle kunna bli lidande när akuta händelser och medicinsk omvårdnad måste prioriteras. Den fysiska arbetsmiljön med rymliga och trivsamma lokaler upplevdes ge goda förutsättningar för omvårdnad. Stressnivån under arbetspasset påverkades till stor del av kommunikationen mellan kollegorna. Ett effektivt teamarbete med läkarna upplevdes vara en förutsättning för att kunna ge god omvårdnad till patienterna. Sjuksköterskorna upplevde att det fanns goda förutsättningar för att vara ny som sjuksköterska på avdelningen. Tack vare bra socialt stöd och efterhand ökad erfarenhet kunde sjuksköterskorna utveckla sin förmåga att hantera krav och utvecklas i sin nya yrkesroll. Sammantaget kan det konstateras att sjuksköterskorna upplevde förutsättningarna i arbetsmiljön till största del positivt. Detta gav goda förutsättningar för sjuksköterskorna att må bra i arbetet, utvecklas som sjuksköterskor och gav också positiva effekter på omvårdnaden.

9. Implikationer för omvårdnad

Det sociala klimatet på arbetsplatsen visar sig ha stor betydelse för sjuksköterskornas hälsa i arbetet och förutsättningar för god omvårdnad av patienterna. För att skapa en god social arbetsmiljö bör dels arbetsledningen aktivt arbeta med detta, och dels bör varje sjuksköterska vara medveten om hur man själv kan bidra till en positiv social gemenskap på arbetsplatsen. Exempelvis kan sjuksköterskan tänka på att inte överföra sin egen stress till sina kollegor. Sjuksköterskorna upplevde också att det på avdelningen finns goda förutsättningar för

nyutexaminerade sjuksköterskor att utvecklas i sin nya yrkesroll, vilket bidrog till att de trivs med sitt arbete och vill stanna kvar på avdelningen. Detta är mycket betydelsefullt då det idag är ett problem att nyutexaminerade sjuksköterskor väljer att lämna sitt arbete på grund av brister i arbetsmiljön. Resultatet skulle kunna överföras till en liknande kontext, exempelvis en medicinsk avdelning. Det kan också tänkas att det är överförbart till en annan kontext som exempelvis hemsjukvård även om förutsättningarna i arbetsmiljön ser annorlunda ut. Trots att den fysiska arbetsmiljön i hemsjukvård skiljer sig mycket från arbetsmiljön inom slutenvård är det troligt att nyutexaminerade sjuksköterskor är i lika stort behov av socialt stöd och möjlighet att utvecklas i sin nya yrkesroll för att kunna utföra god omvårdnad.

10. Förslag på vidare forskning

Sjuksköterskans arbetsmiljö är idag ofta både fysiskt och psykiskt påfrestande, vilket ger negativa konsekvenser för både sjuksköterskor och patienter. I denna studie framkommer hur sjuksköterskor som har arbetat på en kirurgisk akutvårdsavdelning i ett till två år upplever sin arbetsmiljö och hur den påverkar omvårdnaden av patienten. Att fortsätta studera upplevelser av arbetsmiljö hos sjuksköterskor som är nya i yrket är viktigt för att få en bredare bild av arbetsmiljöns betydelse för omvårdnad ur deras perspektiv. Det är också viktigt att fortsätta forska på hur sjuksköterskors arbetsmiljö kan förbättras för att skapa bättre förutsättningar för omvårdnad och sjuksköterskans egenupplevda hälsa. Exempelvis skulle en interventionsstudie kunna göras, där en avdelning som arbetar med att förbättra gruppdynamiken jämförs med en avdelning där ingen intervention görs. Detta för att undersöka om det kan påverka förutsättningarna för omvårdnad. Med bättre förutsättningar i arbetsmiljön skulle troligtvis fler nyblivna sjuksköterskor välja att stanna kvar i yrket, vilket gynnar hela sjuksköterskeprofessionen i längden.

Referenslista

- Arbetsmiljöverket. (2012). *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården*. Hämtad 2018-10-12 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>
- Arbetsmiljöverket. (2016). *Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön - viktiga pusselbitar i en god arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2014). Care left undone during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality and Safety*, 23(2), 116-125. doi:10.1136/bmjqs-2012-001767
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 99-110). Lund: Studentlitteratur.
- Blomberg, K., Isaksson, A-K., Allvin, R., Bisholt, B., Ewertsson, M., Kullén Engström, A.,... Gustafsson, M. (2016). Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision. *Journal of Nursing Management*, 2016(24), 80-87. doi: 10.1111/jonm.12274
- Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC). (2018). *Tillsammans för en bättre vård*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Chachula, K. M., Myrick, F., & Yonge, O. (2015). Letting go: How newly graduated registered nurses in Western Canada decide to exit the nursing profession. *Nurse Education Today* 35(2015), 912-918. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.024>
- Cho, E., Chin, D. L., Kim, S., & Hong, O. (2016). The relationships of nurse staffing level and work environment with patient adverse events. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 74-82. doi:10.1111/jnu.12183

- Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172-176.
doi:10.12968/bjon.2017.26.3.172
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143-167). Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., . . . Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care - ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Frances, R., Coughlan, M., & Cronin, P. (2009). Interviewing in qualitative research. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 16. 309-314.
doi:10.12968/ijtr.2009.16.6.42433
- Graneheim, U. H., Lindgren, B., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34.
doi:10.1016/j.nedt.2017.06.002
- 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. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, (3 uppl) (s. 219-234). Lund: Studentlitteratur.
- Gustavsson, P., Frögéli, E., Dahlgren, A., Lövgren, M., & Rudman, A. (2015). *Nya sjuksköterskors exponering för höga arbetskrav, låg kontroll och lågt stöd under sina första tre år i yrkeslivet*. Stockholm: Karolinska Institutet
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-120). Lund: Studentlitteratur.

- Jakobsson Ung, E., & Lütznén, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & Wallin, L. (Red.) *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s. 27-46). Lund: Studentlitteratur.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work - Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kvale, S., & Brinkman, S. (2009). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O. -, Thienthong, H., & Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 64(1), 91-98. doi:10.1111/inr.12342
- Numminen, O., Ruoppa, E., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., Hupli, M., & Meretoja, R. (2016). Practice environment and its association with professional competence and work-related factors: Perception of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E1-E11. doi:10.1111/jonm.12280
- QSR International. (u.å). *What is NVivo?*. Hämtad 2018-11-16 från <https://www.qsrinternational.com/nvivo/what-is-nvivo>
- Rabenu, E., & Yaniv, E. (2017). Psychological resources and strategies to cope with stress at work. *International Journal of Psychological Research*, 10(2), 8-15. doi:10.21500/20112084.2698
- Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2014), 612-624. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.012
- Sanne, B., Torp, S., Mykletun, A., & Dahl, A. A. (2005). The Swedish Demand-Control-Support Questionnaire (DCSQ): Factor structure, item analyses, and internal consistency in a large population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(3), 166-174. doi:https://doi.org/10.1080/14034940410019217

- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2017). *Nationella planeringsstödet 2017*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Ten Hoeve, Y., Kunnen, S., Brouwer, J., & Roodbol, P. F. (2018). The voice of nurses: Novice nurses' first experiences in a clinical setting. A longitudinal diary study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1612-e1626. doi:10.1111/jocn.14307
- Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). Nurses' work environment and nursing outcomes: A survey study among Finnish university hospital registered nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 14(5), 357-365. doi:10.1111/j.1440-172X.2008.00707.x
- Unruh, L., & Zhang, N. J. (2013). The role of work environment in keeping newly licensed RNs in nursing: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 50(2013), 1678-1688. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.002>
- Västra Götalandsregionen. (2018). *Kliniskt basår*. Hämtad 2018-11-16 från <https://www.vgregion.se/jobba-i-vgr/sa-ar-det-att-jobba-hos-oss/vara-yrken/jobba-som-sjukskoterska/kliniskt-basar/>
- Wong, C. A., Cummings, G.G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21, 709–724. doi: 10.1111/jonm.12116
- Woods, M., Macklin, R., & Lewis, K. G. (2016). Researcher reflexivity: exploring the impacts of CAQDAS use. *International Journal of Social Research Methodology*, 19(4), 385-403. doi: 10.1080/13645579.2015.1023964

Bilaga 1 - Forskningspersonsinformation



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Forskningspersonsinformation

Vi är två sjuksköterskestudenter i termin 5 på sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs universitet, Sahlgrenska Akademin. Vi gör ett verksamhetsförankrat examensarbete på 15 hp som presenteras i en kandidatuppsats. Arbetet görs med kvalitativ ansats och vi är därför i behov av datainsamling i form av intervjuer som önskas genomföras inom slutenvården på en kirurgisk akutvårdsavdelning. Materialet kommer att sammanställas och skickas till avdelningens vårdenhetschef och presenteras av oss för medarbetarna på avdelningen.

Studiens bakgrund

Forskning visar att sjuksköterskor kan uppleva hög stress under sina första yrkesverksamma år. Arbetsmiljön har stor betydelse för sjuksköterskors möjligheter att utföra god omvårdnad. Enligt Arbetsmiljöverket finns flera arbetsmiljörisker inom hälso- och sjukvården, exempelvis hög fysisk och psykisk arbetsbelastning samt organisatoriska påfrestningar.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur sjuksköterskor som varit yrkesverksamma i ett till två år vid en kirurgisk akutvårdsavdelning upplever sin arbetsmiljö och dess inverkan på omvårdnaden av patienten.

Hur går studien till?

Studien kommer att ske på en kirurgisk akutvårdsavdelning på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Vi använder oss av en kvalitativ metod och beräknar att göra totalt 4-6 stycken intervjuer. Frågorna utgår från en intervjuguide med inriktning mot den nyutexaminerade sjuksköterskan och dennes arbetsmiljö. Intervjun beräknas ta ungefär 30 min. Fokus vid intervjun kommer att vara din upplevelse av arbetsmiljön och hur den påverkar omvårdnaden. Metoden som kommer att användas är kvalitativ innehållsanalys. För att nå vårt syfte önskar vi göra individuella intervjuer med sjuksköterskor som varit yrkesverksamma i 1-2 år. Deltagande i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att skäl anges. Intervjun kommer att göras under din arbetstid. Intervjuerna kommer att spelas in och materialet hanteras enbart av ansvariga för studien. Hantering av uppgifterna regleras enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Efter att studien är färdig kommer all insamlad data att raderas.

Ansvariga för studien

Emilia Carlström
Sjuksköterskestudent

Karolina Willner
Sjuksköterskestudent

Linda Åhlström
Universitetslektor, Med dr, M.Sc.
Specialist sjuksköterska

guscaremac@student.gu.se
xxxxxx

guskjorka@student.gu.se
076-xxxxx

linda.ahlstrom@gu.se 076-
031-7862350



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Samtyckesformulär

Undertecknad har gått igenom och tagit del av skriftlig forskningspersonsinformation samt haft möjlighet att ställa frågor. Studien är frivillig och kan avbrytas när som helst. Det insamlade materialet kommer endast att hanteras av ansvariga för studien och behandlas konfidentiellt. Forskningspersonen får behålla forskningspersonsinformationen och har därigenom möjlighet att i efterhand ta kontakt med ansvariga för studien om frågor uppkommer.

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

Bilaga 2 - Intervjuguide



SAHLGRENKA AKADEMIN

Intervjufrågor

- Vill du berätta om hur du upplever din egen arbetsmiljö?
 - Följdfråga om inte både positiva och negativa aspekter i arbetsmiljön nämns.
 - Följdfråga om inte alla olika dimensioner i arbetsmiljön nämns.
- Kan du beskriva en bra dag på jobbet med fokus på arbetsmiljön och hur det påverkar omvårdnaden?
- Kan du beskriva en dålig dag på jobbet med fokus på arbetsmiljö och hur det påverkar omvårdnaden?
- Vilka förutsättningar i arbetsmiljön anser du är viktiga för att kunna utföra ditt dagliga arbete med patienten?
 - Följdfråga om inte sambandet med omvårdnad nämns.
- Finns det något du skulle vilja förändra eller utveckla i din arbetsmiljö idag?

Följdfrågor

- Vill du berätta mer?
- Kan du ge ett exempel?
- Hur tror du att det påverkar omvårdnaden?
- I slutet - sammanfatta frågorna, något mer du vill tillägga?

Bakgrundsfrågor

- Hur gammal är du?
- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
- Hur många olika arbetsplatser/avdelningar har du arbetat på som sjuksköterska?
- Har du arbetat inom vården innan du började arbeta som sjuksköterska?

Bilaga 3 - Dimensioner av arbetsmiljö

Fysisk arbetsmiljö

Ljud, ljus, luft, rummets
utformning, arbetsbelastning,
hjälpmedel, teknisk utrustning.

Organisatorisk arbetsmiljö

Arbetsledning, kommunikation,
information, rutiner, arbetsfördelning.

Social arbetsmiljö

Delaktighet, trivsel, kollegor.

Individuella faktorer

Självkänsla, kompetens, sjuk/
frisk, attityder, värderingar,
tävlande, ödmjukhet, hur man
själv bidrar.